

**AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PSICOFISICA E AUTOSUFFICIENZA**

**(ART. 46 DEL DPR N. 445/2000)**

Il sottoscritto/a ..... Nato/a a  
..... in data ..... residente a ..... provincia  
..... cap ..... in via/piazza ..... recapito  
telefonico .....

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI ESSERE DI BUONA SALUTE PSICOFISICA E AUTOSUFFICIENZA PER PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' SOCIO RICREATIVE ORGANIZZATE DAL COMUNE DI BOLOGNETTA (GITA DIURNA).

Dichiara, altresì, che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e solleva il Comune di Bolognetta da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Bolognetta, lì.....

Firma .....